N^er 49. 3. Grudnia 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

UWAGI

nad przypadkiem opisanym przez Dra Blumenstoka (w Nr. 43 i 44 Przeglądu lek. z b. r.)

skreślił Dr. Lucyan Rydel,

pierwszy assystent kliniki okulistycznéj Prof. Arlta w Wiedniu.

(Dokończenie).

W celu dojścia do rozpoznania wymienia Dr. B. cierpienia, które po krótszém lub dłuższém trwaniu pociągają za sobą zmiany zupełnie odpowiednie dostrzeżonym, a następnie wylicza inny szereg chorób, które jeżeli zwrócimy główną uwagę na powstanie choroby w danym razie, ślepotę wywoływać zwykły. Wykluczywszy najprzód wszystkie rodzaje zapalenia naczyniówki, następnie samoistne zapalenie siatkówki i nerwu wzrokowego, stara się Dr. B. wyłączyć oderwanie siatkówki w następujących słowach:

Samoistnie występująca puchlina zasiatkówkowa czyli odłączenie się siatkówki od naczyniówki, lub udar siatkówki bywają najczęściéj przyczyną nagłéj ślepoty; lecz i w tych przypadkach rzadko kiedy pole widzenia jest całkowicie ściemnione, zmian zaś w narządzie dyoptrycznym nigdy nie znachodzimy.

Zastanówmy się niecoo nad tym ustępem. W pierwszéj jego części przyznaje Dr. B. że oderwanie siatkówki bywa najczęściéj przyczyną nagłéj ślepoty, a więc, że przypadek, o którym mowa, mógłby ze względu na nagłe powstanie ślepoty, być poczytanym za oderwanie siatkówki. Wyraz najczęściéj czyni nadto oderwanie siatkówki nietylko prawdopodobną, lecz najprawdopodobniejszą przyczyną nagłéj utraty wzroku w naszym przypadku. Druga część powyższego ustępu ma na celu wykluczyć tę, ze względu na nagłe powstanie ślepoty, najprawdopodobniejszą przyczynę. Do tego wykluczenia mniema się Dr. B. dwiema okolicznościami zniewolonym: pierwszą zawartą w słowach lecz i w tych przypadkach rzadko kiedy pole widzenia jest całkowicie ściemnione, wtórą że zmian w narządzie dyoptrycznym nigdy nie znachodzimy. Pierwszy z tych zarzutów nic nie dowodzi przeciw oderwaniu siatkówki, gdyż i w naszym przypadku odcinek téjże (którego położenia z opisu Dra B. wyrozumieć niepodobna) zachował jeszcze swą pobudliwość. Krom tego może tak jaskra jako też i

oderwanie siatkówki, sprowadzić jużto częściowe już też całkowite ściemnienie pola widzenia, a to stósownie do stopnia rozwoju i okresu cierpienia.

Zdanie zaś, na którém się drugi zarzut „iż zmian w narządzie dyoptrycznym nigdy nie znachodzimy“ opiéra, jest najzupełniéj błędne, gdyż w przypadkach oderwania siatkówki są zmiany w narządzie dyoptrycznym po części zjawiskiem bardzo pospolitém, po części zaś nawet warunkiem koniecznym. Że zaćmienie soczewki w przebiegu oderwania siatkówki jest zjawiskiem pospolitém, wiadomo bardzo dobrze każdemu okuliście. Mógłbym wyliczyć przypadki oderwania siatkówki, w których zaciemek powstał w moich oczach. Zamiast tego wolę jednak przytoczyć dosłownie ustęp z wyżéj wspomnianego artykułu Prof. Graefego: „*Der weitere Verlauf der* „*Netzhautablösung pflegt nicht selten der zu sein,* „*dass die ganze Netzhaut, von der Chorioidea ge-* „*trennt, trichterförmig vom Schnerven gegen die Ora* „*serrata hin ausgespannt wird. Weiche oft dehisci-* „*rende Cataracta, welche sich meist auffallend rasch* „*entwickelt, und fortschreitende Resorption des Glas-* „*körpers, der zuweilen, aber nicht immer mit mem-* „*branösen Opacitäten durchsetzt wird, bilden spä-* *tere aber für den höheren Grad des Übels bei-* „*nahe constante Folgeerscheinungen*“.

Że rozmiękczenie ciałka szklanego jest koniecznym warunkiem oderwania siatkówki, dowodzi następujące miejsce z dzieła Prof. Stellwaga von Carion (*Lehrb. d. pract. Augenheilkunde* drugie wydanie z r. 1864 str. 252): „*Immer* „*schwankt die abgehobene Partie der Netzhaut bei* „*Bewegungen des Augapfels und zwar mit um so* „*grösseren Excursionen, je grösser der Umfang der* „*Abhebung ist und je weiter jene in das Innere des* „*Augapfels hineinragt. Es geht nämlich die Dis-* „*location der Retina auf Kosten des Glaskörpers* „*vor sich, von welchem zum mindesten die hintere* *Hälfte, wenn nicht mehr, verflüssigt und in dem* „*Masse resorbirt wird, als flüssige Producte zwi-* „*schen der Netzhaut und Aderhaut sich sammeln,* „*so dass der abgehobene Retinaltheil demnach bei-* „*derseits von Flüssigkeit umspült wird*“.

Wykazawszy w ten sposób błędność twierdzenia, jakoby zmiany w narządzie dyoptrycznym przemawiały przeciw oderwaniu siatkówki, muszę nadto powtórzyć raz jeszcze, co już powyżéj udowodniłem, to jest, że rozpoznanie całkowitego i jednostajnego ściemnienia soczewki w naszym przypadku polega na złudzeniu. Prawdopodobnie była soczewka nawet zupełnie czystą, bo częściowe jéj zaćmienie byłoby musiało zdradzić swą obecność ciemnemi plamami na tle barwy mlécznéj jednostajnéj, w któréj się przy badaniu wziernikowém przedstawiła źrenica.

Po tém rzekomém wykluczeniu oderwania siatkówki uznaje Dr. B. bez wszelkiego dalszego uzasadnienia chorobę pierwotną, która wywołała dostrzeżone zmiany anatomiczne i nagłą utratę wzroku za jaskrę, a dawszy rys rozmaitego przebiegu i na nim opartego podziału *) téj choroby powiada: Bacząc na powstanie cierpienia w naszym przypadku, wątpić wcale nie możemy, że mamy przed sobą ostatni rodzaj zieleniaka (t. j. jaskrę zapalną piorunującą).

Następuje opis jaskry piorunującéj z dzieła Prof. Stellwaga i wyszczególnienie niektórych różnic, zachodzących między tym opisem a przypadkiem w mowie będącym. Różnice te nie zdają się Dr. B. dostatecznemi powodami do wykluczenia jaskry piorunującéj.

Przebiegłszy treść artykułu Dra B. i zastanowiwszy się bliżéj nad niektóremi jego ustępami, rzućmy jeszcze raz okiem poza siebie i zestawmy, ile być może najkróciéj, wszystkie dane, mogące posłużyć do prawdziwego rozpoznania cierpienia.

1) Budowa oka niedomiarowa w wyższym stopniu bywa (zwłaszcza po odtrąceniu uszkodzeń me-

*) Podział jaskry, podany przez Dra B. niezgodny jest z obecném stanowiskiem nauki o téj chorobie. Mianowicie dowiódł Donders, że dawniejsze zaklęśnięcie nerwu wzrokowego jaskrowe (*Excav. n. opt. glauc.* (Graefe) i jaskra prosta niezapalna (*glauc. simplex*) jest jedno i to samo, jak to czytać można w T. VIII. cz. 2. *Arch. f. Ophth.* na str. 146 i następnych. W téj saméj części T. VIII. powiada Graefe na str. 272: *Ich theile diese Überzeugung nach meinen in den letzten Jahren gesammelten Erfahrungen durchaus und habe die „Amaurose durch Sehnervenexcavation“, die mir niemals eine grosse Befriedigung gewährt in den wenn auch complexen, doch gegliederten Körper des Glaucoms mit Freude sich einfügen gesehen, mich auch bereits in einigen Vorträgen über den Gegenstand unabhängig von* Donders *in derselben Richtung ausgesprochen.*

chanicznych, które w naszym przypadku nie miało miejsca) przyczyną niezawodnie jednéj trzeciéj części wszystkich przypadków oderwania siatkówki, a napotyka się przeciwnie podług wyżéj podanéj statystyki Dondersa zaledwie raz na 95 oczu jaskrą dotkniętych. Jaskry piorunującéj w oku niedomiarowém wyższego stopnia nikt jeszcze nie widział.

2) Po uczuciu silnego zabłyśnienia tak, że całe pole widzenia przez kilka sekund wydawało się morzem ognistém, utraca chory wźrok tak nagle, że powstanie choroby i następowa ślepota były, że tak rzekę, dziełem jednéj chwili. W jaskrze piorunującéj, pisze Prof. Stellwag w ustępie przytoczonym przez Dra B., zostaje wyjątkowo zniszczonym wźrok zupełnie prawidłowych oczu nagle i w sposób bardzo ostry w przeciągu kilku godzin, nawet w ciągu pół godziny. Prof. Graefe widział w życiu swojém wszystkiego cztéry przypadki jaskry piorunującéj. W jednym nastąpiło zaciemnienie pola widzenia w $1\frac{1}{2}$, w drugim w ciągu 2 godzin, w trzecim zaś rozeznawał chory jeszcze po godzinie większe przedmioty jakby przez grubą mgłę, o czwartym nie powiada Graefe w jakim czasie ociemniał. O przypadku oślepnienia w ciągu kilku sekund nie wspomina żaden autor. Oderwanie siatkówki i od niego zawisłe oślepnienie bywa dziełem jednéj chwili, a targanie i szarpanie siatkówki odrywanéj tłumaczy silne uczucie blasku, poprzedzające nagłą utratę wźroku.

3) Wystąpienie lub przynajmniéj dalszy przebieg jaskry piorunującéj cechują zawsze, bez wyjątku objawy silnego zapalenia jako to: mocne nastrzykanie naczyń rzęskowych, obrzęknienie spojówki oka i t. d. tudzież kamienna twardość gałki, połączona z nieznośnemi bólami. Dra B. uderza brak wszelkich objawów zapalnych i zwiększonego ciśnienia po napadzie tak złowieszczym, a chory zapewnia go, że najmniejszego bólu ani prężenia przez cały czas choroby nie doznawał. Już te dwie okoliczności powinny były rozpoznanie jaskry piorunującéj w największą podać wątpliwość. Zamiast tego powiada Dr. B: a jednak zapalenie istnieć musiało, bo jakże wytłumaczyć sobie zmiany anatomiczne, jak przyrośnienie tylne, rozmiękczenie ciała szklistego i t. d. bez zapalenia lub zwiększonego ciśnienia śródocznego. Ciałko szklane było u chorego w tylnéj swéj części z dawien dawna rozmiękczone, bo bywa niém zawsze w oczach wydłużonych (*Staphyl. posticum*) z niedomiarową budową. Ustęp z dzieła Prof. Stellwaga wyżéj przytoczony dowodzi nadto, że rozmiękczenie ciałka szklanego jest koniecznym warunkiem oderwania siatkówki. Co się zaś tycze przyrośnienia tylnego, to jest ono rzeczywiście dowodem ubiegłego zapalenia tęczówki, lecz zapalenia przewłócznego, występującego, jak wiadomo, dość statecznie *) w późniejszych okresach oderwania siatkówki najczęściéj bez objawów gwałtowniejszych mogących uderzyć chorego (bez wyraźnego zaczerwienienia oka, bez bólów, światłowstrętu, łzotoku i t. d.). Obecność tego małego przyrośnienia nie zniewala więc sama przez się i nie uprawnia wcale do przypuszczenia ostrego zapalenia jaskrowego.

4) Podczas gdy tak z jednéj strony żadna z dostrzeżonych zmian anatomicznych nie znagla do przypuszczenia ostrego zapalenia, a zeznanie chorego wprost mu się sprzeciwia, zmusza nas z drugiéj strony brak wszelkich innych zmian wypowiedzieć stanowcze twierdzenie, że ani silne ostre zapalenie, ani zwiększenie ucisku śródocznego nie poprzedziły obecnego stanu oka. Bez ostrego zapalenia zaś i bez powiększenia ucisku śródocznego nie ma jaskry piorunującéj. Natomiast wyglądanie zewnętrzne **) oka z oderwaną siatkówką rzeczywiście nie przedstawia nic takiego, coby mogło ślepotę choć po części wytłumaczyć.

5) Przypuszczenie Dra B., iż bóle istnieć musiały, a chory dlatego tylko nie czuł takowych, ponieważ zrozpaczony nie zwrócił na nie uwagi, jest bezzasadne. Bóle w jaskrze piorunującéj, chociażby chory nie chciał zwracać na nie uwagi, są tak sil-

---

*) *Iritis chronica, welche im Verein mit der sich höher steigernden reactiven Netzhautentzündung häufig zum Ausbruch kommt etc.* (Graefe *l. c.*).

**) Po opisaniu obrazu wziernikowego i przypadów podmiotowych oderwania siatkówki powiada Prof. Stellwag (l. c. str. 254) „*Im Übrigen ist das Verhalten des Bulbus ein nahezu normales.*

ne, iż ją same zwracają na siebie. Oderwanie siatkówki przeciwnie występuje i przebiega bez wszelkiego bólu.

6) Jednostajna mléczna barwa, w któréj się przy badaniu wziernikowém ukazała źrenica, poczytaną być może z największém prawdopodobieństwem za znany wziernikowy objaw oderwania siatkówki. Zwyczajna czarna barwa przynajmniéj, w któréj się przedstawiła źrenica oku gołemu, z bezwzględną pozwala twierdzić pewnością, że tłumaczenie ukazania się téj jednostajnéj mlécznéj barwy, dane przez Dra B., jest najzupełniéj błędne.

PRZECIĘCIE TCHAWICY

(tracheotomia)

wykonane śród przebiegu płonicy. — Wyzdrowienie.

opisał

Dr. August Noskiewicz we Lwowie.

Dnia 2go Stycznia b. r. byłem zawezwany na naradę lekarską do Zbigniewa Kluczyńskiego, chłopca 4 lat liczącego, a cierpiącego płonicę od 8go Grudnia, a więc 26ty dzień od początku choroby. Słabość przerzeczoną poprzedził krztusiec (*Pertussis*) i trwał aż do wybuchu płonicy.

Badając naszego małego chorego, znalazłem objawy chorobowe następujące: Twarz, osobliwie na około ócz nabrzmiałą, w wysokim stopniu bladą, z wyrazem trwogi.

W okolicy podszczękowéj dwie wydatności, każda mniéj więcéj wielkości kurzego jaja. Lewa cokolwiek większa, zajmuje całą przestrzeń od brzegu wewnętrznego schylacza głowy (*musculus sternocleidomastoideus*) aż do mięśnia żuchwo-gnykowego (*musculus mylohyoideus*) w swéj średnicy poprzecznéj, a od środka łuku kości podszczękowéj aż do chrząstki tarczykowéj (*cartilago thyreoidea*) w średnicy podłużnéj. Prawa mniejsza zalega te same okolice odpowiedniéj strony, lecz w mniejszych nieco granicach. Obie są jednostajnie twarde, napięte, przy silniejszém naciśnieniu cokolwiek bolesne. Skóra obrzęki pokrywająca, nigdzie i bynajmniéj niezaczerwieniona. Oglądając jamę ustną, nie mógłem zbadać dostatecznie wszystkich jéj narzędzi wzrokowi dostępnych. Niemoc albowiem dziecięcia wygórowana, jako też obawa oraz i trwożliwość matki, stawiały zaporę méj ciekawości a zarazem śledzeniu obowiązkowemu. Dostrzegłem jednak przy jednorazowém, zaledwie kilka sekund trwającém, silniejszém przyciśnieniu korzenia języka trzonkiem łyżeczki od kawy, cały połyk przekrwiony, migdałki przynajmniéj w dwójnasób nad prawidłową objętość powiększone i tak wielki ucisk wejścia dróg oddechowych wpływami mechanicznemi zewnętrznemi i wewnętrznemi, że choremu zupełnie tchu nie stało i bezwładny opadał na łono trzymającéj go matki. Z podwójnych więc powodów, musiałem zaniechać dalszego badania i przekonać się naocznie tylko o doli części niżéj położonych.

W skutek dopiéro co wymienionych zmian patologicznych widzieliśmy téż w sprawie oddechowéj odpowiednie i spotęgowane zboczenia. Chory zdoła tylko oddychać, układając się sam na lewy bok i jedynie z pochyloną ku klatce piersiowéj głową. Oddychanie odbywa się więcej za pomocą mięśni brzusznych aniżeli piersiowych. Podczas każdego wdechu, których na minutę 30 się liczy, zaklęka ściana brzuszna, a szczególnie w granicach łuków żebrowych do tego stopnia, iż takowe wystają na dwa całe ponad swój zwykły poziom w chwili wydechu; w krtani saméj objawy wyraźnych przeszkód mechanicznych, tamujących silnie przepływ powietrza jakoto: szmery piszczące, charczące i syczące. Każdy wdech przeciąga się o wiele dłużéj od każdego wydechu, i dlatego téż występują wymienione przypady najdosadniéj podczas trwania onegoż. Zresztą przysłuch i pukanie saméj klatki piersiowéj, prócz nieżytu oskrzelowego i przypadów wywołanych fizycznie cierpieniem krtani ściśniętéj, nic nie wykazały zbaczającego. Odgłos wypukowy wszędzie prawidłowy. Tętno na minutę przeszło 120 uderzeń. W jamie brzusznéj i téjże trzewach żadnego widocznego nie postrzegamy zboczenia, odgłos wypukowy wszędzie bębenkowy. Tylko na około stawu stopowego odnogi prawéj nieznaczne lubo cokolwiek większe obrzmienie, aniżeli w tych samych miejscach na odnodze lewéj. W moczu opada znaczny osad białkowaty za dodaniem kwasu azotowego. Dodać jeszcze muszę, że chory przyjmuje tylko ze wstrętem podawane sobie leki i mléko, tyle doznaje przy połykaniu dolegliwości.

Jeżeli ropnie przyuszne, połykowe i podszczękowe, tudzież moczenie białkowe a nawet opuchlina

Brighta jako wyraz właściwego cierpienia nérek nie należą w płonicy do wydarzeń rzadkich, to w naszym przypadku siedlisko, ilość i rozmiary obrzęków szyjnych i połykowych wywołujących, przez ucisk i ścieśnienie wejścia dróg oddechowych, owe nader groźne skutki, nie należą na szczęście do zjawisk zbyt pospolitych. (*D. n.*)

KORRESPONDENCYA Z PARYŻA

Dra Br. Chojnowskiego.

(Ciąg dalszy).

Wystawmy sobie 10 dwupiątrowych domków, czyli pawilonów wystawionych symetrycznie we 2 rzędy po 5 pawilonów w każdym; między temi dwoma rzędami zostaje przestrzeń równokątna— mały ale porządnie utrzymywany ogródek z klombami wiecznie zielonemi, kwiatami i fontannami. Wejścia do wszystkich 10 pawilonów są z wewnątrz tego ogródka i wszystkie są połączone jednym dużym korytarzem, który stanowi obwód tego wewnętrznego ogródka i służy za prawdziwą arteryą komunikacyjną między rozmaitemi częściami gmachu. Między odrębnemi pawilonami są także ogródki komunikujące z jednym dużym zewnętrznym ogrodem, który otacza wszystkie budynki. Z tego widać, że każdy pawilon wyobraża jakby odrębny szpital otoczony ze wszech stron ogrodami. Pawilony z lewéj strony od wchodu głównego są przeznaczone dla kobiét, pawilony prawéj strony dla mężczyzn. Nie wszystkie jednak pawilony są zajęte przez chorych, jak to zobaczymy niżéj. Główne wejście czyli sień wchodowa ma miejsce między pierwszemi dwoma pawilonami, tak, iż od niego rozchodzą się korytarze: na prawo korytarz łączący męzkie pawilony; na lewo żeńskie pawilony, jak to już powiedzieliśmy. Naprzeciwko głownego wejścia kaplica, mająca wejście jedno dla mężczyzn za pomocą korytarza męzkiéj połowy, i drugie dla kobiét ze strony kobiécych pawilonów. 3 tylko pawilony prawéj połowy i tyleż lewéj połowy zajęte są przez chorych i chore. W każdym pawilonie 3 tylko sale, zawierające po 32 łóżka i ciągnące się przez całkowitą prawie długość piętra. Powiadam prawie, bo za salą jest jeszcze mały pokoik z 2ma łóżkami, dla chorych niespokojnych lub złożonych zaraźliwemi chorobami, tudzież jest także gabinecik. Jednak sala położnic ma tylko 28 łóżek i 2 łóżka w sąsiednim pokoju służą tylko dla odbywających poród. Takim sposobem liczba chorych. która się może wygodnie mieścić w całym szpitalu, nie przewyższa 606. Pawilony są wszystkie podobne jeden do drugiego, tak, iż zwiedziwszy jeden, można mieć wyobrażenie o reszcie. We wszystkich salach ściany i sufit zdają się być z marmuru. Ta podobizna marmuru w niektórych miejscach a szczególnie w kaplicy jest tak doskonałą, iż oko znawcy niemogłoby, zdaje się, rozróżnić jéj od prawdziwego marmuru. Nazywa się ta masa po francuzku *le stuc*, i mowiąc o ścianach tych. Francuzi wyrażają się tak: *„les murs sont stuqués“*. O ile to ładném jest dla oka, o tyle dogodném pod względem czystości i porządku, gdyż cząsteczki pyłu nie z taką łatwością jak gdzieindziéj przylegają do marmurowo gładkich. świetnie błyszczących powierzchni. *Le stuc* pierwszy raz był zastósowanym w szpitalu Lariboisière, a teraz używają go wszędzie, gdyż ma on niezaprzeczoną wyższość nad ścianami malowanemi chociażby olejnemi farbami. Tak niedawno *stuc* został użyty i przy budowaniu szpitalu Necker. Sale są duże i chociaż zawierają po 32 łóżka, jednak zostaje jeszcze wiele próżnych miejsc we środku między 2ma rzędami łóżek; również odległość między łóżkami jest bardzo znaczną, przenosząc 1 metr. Łóżka niczém się nie różnią od łóżek innych szpitali, są żelazne, wybornie zasłane materacami, jak w ogólności w całéj Francyi, i okryte kotarami, które chory według swego upodobania może zasuwać lub odsuwać. Kotary wszystkie gdy są spuszczone, chory zostaje całkiem odosobnionym, niewidzialnym, jak gdyby był w odrębnéj celi. Takie urządzenie jest niezmiernie dogodném, dając choremu większy spokój w razach, gdy tego potrzebuje. Jeden z kolegów moich zarzucał, iż powietrze nie tak łatwo się odnawia w tak odosobnionych łóżkach. Jeśli ten zarzut nie może mieć miejsca w szpitalu Lariboisière, gdzie przewietrzanie tak jest silne (jak to zobaczymy niżéj), iż zdaje się, zdoła wycisnąć powietrze z zamkniętego pudła, to pytanie zachodzi, czy nie jest on sprawiedliwym dla innych szpitali paryzkich, w których, jak powiedzieliśmy, łóżka tak samo urządzone? Nam się zdaje, że i tu zarzut jest niesłusznym, gdyż, pomijając okoliczność, iż między kotarami zostają z boków znaczne przestwory, słup powietrza otaczający chorego bezpośrednio się styka z powietrzem pokoju u góry, tam, gdzie jest wiązanie żelazne, na którém zawieszone są kotary. Dwie boczne części tego wiązania idące wzdłuż łóżka łączą się z sobą za pomocą poprzecznego żelaznego pręta, na którym zawieszony nad samym środkiem łóżka mocny powrózek. Powrózek ten służy dla bardzo osłabionych chorych, którzy nie potrzebują wołać sługi, by ich podnieśli, ale z pomocą jego same się podnoszą. Drobnostka to wprawdzie, ale niezmiernie praktycznie obmyślona, i dla tego nie chciałem jéj pomijać w opisaniu łóżek. Jedném słowem, łóżka we francuzkich szpitalach są nadzwyczaj wygodne dla chorych, i bardzoby życzyć należało, iżby mogły być wprowadzone u nas, gdzie środki finansowe na to pozwalają.

Powiedzieliśmy wyżéj, że 6 tylko pawilonów zajętych jest przez chorych. Jakież jest przeznaczenie pozostałych 4ch, z których 2 są pierwsze od wejścia a 2 ostatnie po obu stronach kaplicy? Nazwiemy je NN.: 1, 2, 9 i 10. W pierwszych

dwóch mieszczą się na dole biora administracyi, sale do przyjmowania chorych i do porad dla przychodniów, kuchnie i apteka. Pierwsze piętra tych 2ch pawilonów zajęte są na mieszkania dla wyższych urzędników szpitala, a drugie piętra służą jako sypialnie dla usługi. Pawilon Nr. 9 zawiera w sobie sale wanien dla mężczyzn i obszerne sale do prania bielizny. Pawilon Nr. 10 (z lewéj strony) wanny dla kobiét i mieszkania dla zakonnic, które pełnią służbę w szpitalu. Kąpiele obydwóch stron warte są zwiedzenia, posiadając to wszystko, co może być użytém dla działania na wielkie powierzchnie skóry człowieka. Są tu wanny metaliczne zwyczajne, właściwa łaźnia parowa, narządy do nakadzań ciała (*fumigations*), natryski, ledwie nie cała hydropatya. Niemniéj zasługuje na zwiedzenie pralnia ze swemi narządami ogrzewanemi parą i ze swoją suszarnią, czyli piecem do wysuszania bielizny. Nakoniec dodać tu należy, iż z każdéj strony są amfiteatra do wykładów teoretycznych i do robienia operacyi. Najznakomitszym doktorem tego szpitala jest chirurg, Dr. Chassaignac, wynalazca ugniatacza (*écraseur*) i drenażów.

Nie jest naszym zamiarem opisywać tu kaplicę, wszakże nie możemy pominąć tego, iż zawiéra ona marmurowy pomnik hrabiny Lariboisière, szczególnéj dobrodziéjki tego szpitalu, która dlań zostawiła zapis bardzo znaczny, bo dwa miliony sześć kroć sto tysięcy franków.

Jak się ogrzewają i przewietrzają te sale? Wentylacya szpitalu Lariboisière jest jedną z najciekawszych osobliwości tego szpitalu, i ażeby ją dobrze zrozumieć, nie należy pożałować trudu i zejść do podziem, gdzie jest źródło i początek podwójnego układu rur, roznoszących niewidzialnie po całym szpitalu świeże powietrze i wodę. System wentylacyi jest odmienny w obydwóch połowach szpitala. Połowa męzka czyli pawilony prawéj strony są zaopatrywane w świeże powietrze za pomocą parowéj maszyny o sile 12 koni. Maszyna ta ustawiona w podziemiach z prawéj strony kaplicy, wprawia w ruch nadzwyczaj szybki gatunek młynka wietrznego, którego skrzydła zachwytują powietrze czyste z nad kaplicy kominem sprowadzane i pędzą je w jednę wielką rurę, znajdującą się w korytarzu podziemnym położonym tuż pod korytarzem dolnym, o którym była mowa. W miarę tego jak rura ta główna oddaje boczne odnogi do 4ch pawilonów, objętość jéj wciąż się zmniejsza, tak, iż wchodząc do 5go pawilonu, gdzie się ostatecznie rozgałęża, nie jest większą od jéj początkowych odnóg. Za pomocą tych rur dochodzi czyste powietrze do wnętrza niskich kominków, w środku sal stojących, i tu ogrzewa się zimową porą gorącą wodą, która krąży w wężownicy wewnątrz kominka, a która do wężownicy dostała się także za pomocą rur towarzyszących wszędzie rurom powietrznym. Tak ogrzane czyste powietrze przechodzi przez małe otwory okrągłéj metalicznéj płyty, która stanowi wiérzch kominka do sal, i ztąd wyciska zepsute powietrze, uchodzące za pomocą otworów, w ścianach tuż nad podłogą znajdujących się i sprowadzających to nieczyste powietrze do jednego ogólnego komina na strychu każdego pawilonu, podobnego do naszych kominów przy zwyczajnym sposobie ogrzewania. W ten sposób odbywa się wentylacya i latem z tą tylko różnicą, łatwą do przewidzenia, że powietrze nie ogrzewa się w kominkach. Ten sposób wentylacyi, który zimową porą kosztuje do 200 franków na dobę, dostarcza massy powietrza czystego tak, iż w salach chirurgicznych nie ma najmniejszéj woni z ran, jak to bywa gdzieindziéj. Dodać tu należy, iż maszyna parowa i narządy z nią połączone służą nietylko dla przewietrzania i ogrzewania sal i pokojów, jak to widzieliśmy, ale także do dostarczania wody ciepłéj, do ogrzania sal z wannami i pralni, do wprowadzenia w ruch maszyn téj ostatniéj, do wentylacyi gabinecików i nakoniec do poruszania pompy hydraulicznéj, za pomocą któréj sprowadza się woda z kanału St. Martin i z Sekwany do osobnych zbiorników na strychu umieszczonych, skąd rurami rozprowadzaną bywa wszędzie, gdzie potrzeba tego czuć się daje.

Przewietrzanie 5ciu pawilonów żeńskiéj połowy jest daleko prostszém i mniéj kosztowném. Są tu wprawdzie niskie, okrągłe kominki w salach, zupełnie podobne do tych, jakie się znajdują w męzkiéj połowie. Kominki te całkiem nawet jednakowo są urządzone; jak tam, tak i tu zawierają one wewnątrz kanał dla powietrza, otoczony wężownicą, w któréj krąży gorąca woda i ogrzewa tym sposobem powietrze, które przez małe otwory wierzchniéj płyty kominka przechodzi do sali i ztamtąd wyciska na zewnątrz zepsute powietrze. Różnica jednak zależy na tém, że czyste powietrze tu nie bywa wpychane do kominkow przez maszynę parową, jak w męzkiéj połowie, ale wchodzi przez otwory zewnątrz w murach pawilonów nad oknami umieszczone, z których każdy odpowiada jednemu kominkowi. Powietrze tu jest niejako wciągane (aspirowane) do kominków w skutek ogrzania tych ostatnich, zupełnie na tych samych zasadach, na jakich w naszych zwyczajnych piecach powietrze z pokoju wchodzi do pieca, a tam ogrzane, staje się stosunkowo lżejsze i wychodzi na zewnątrz. Tylko tu korzyść polega na tém, że ogrzewa się czyste powietrze, które potém służy do oddychania chorych, wówczas gdy u nas ogrzane powietrze wychodzi na zewnątrz, a zewnętrzne wchodząc musi się dopiéro ogrzać. Ten system wentylacyi i ogrzewania zastósowanym został i w innych szpitalach paryzkich, między innemi w domu obłąkanych w Charenton (*Maison Impériale des Aliénés à Charenton*).

Jeżeli zechcemy teraz wyciągnąć wnioski dotyczące szpitalu Lariboisière, zadanie to nie będzie trudném; po opisaniu, jakieśmy dali, szpital ten odróżnia się od innych najbardziéj dwiema własnościami: 1) udoskonaloną wentylacyą i 2) wykonaniem systemu pawilonów odosobnionych. Obie-

dwie te własności szpitalu są wynikiem jednéj, a nader ważnéj pod względem higienicznym myśli: dostarcza chorym jak można największéj ilości świeżego, czystego powietrza. Przyznać należy, że zadanie to zostało świetnie rozwiązaném, i jeżeli w przyszłości odległéj może będą wybudowane gdzie lepsze jeszcze szpitale, to niemniéj Lariboisière zostanie zawsze świetnym pomnikiem postępu pod względem budownictwa szpitali. Na uwagę zasługuje także jedna okoliczność: sale przeznaczone dla chorych wynoszą tylko $^{4}/_{10}$ całego budynku. Z jednéj strony unika się tym sposobem skupienia chorych, z drugiéj zaś strony poświęca się wiele przestrzeni na łaźnie, pralnie, kuchnie i inne dodatki i wygody chorych, które zajmują tu ogromną przestrzeń, bo 4 pawilony na 10 wówczas, gdy w innych szpitalach zwykle są bardzo zaniedbane i umieszczone w brudnych i ciasnych zakątkach.

Szpital Lariboisière znajduje się w północnéj dzielnicy Paryża, niedaleko dworca północnéj kolei żelaznéj. Rozpoczęty w 1846 roku, według planów p. Gauthier, członka instytutu, ukończony został w roku 1854. Budowa i urządzenie jego kosztowały $10^{1}/_{2}$ milionów franków. *(D. c. n.)*

ROZMAITOŚCI

Znaczny wzrost biblioteki Tow. Nauk. Krak. darem wysłużonego Professora Dra Floryana Sawiczewskiego.

W tych dniach księgozbiór Towarzystwa Nauk. Krak. znakomicie został zbogacony obfitym, a co najważniejsza dość dokładnym pocztem dzieł z zakresu nauk przyrodniczych, mianowicie: Zoologii, Botaniki, Mineralogii, Chemii, Farmacyi i Toksykologii. Dr. Floryan Sawiczewski wysłużony Professor Uniwersytetu Jagiellońskiego, powodowany wylaną dla dobra publicznego szlachetnością, złożył w ofierze zebrany przez wiele lat z niemałym zachodem i nakładem zasób książkowy wynoszący 739 dzieł w 1649 tomach. Są między niemi liczne pisma źródłowe i wydania kosztowne z ozdobnemi rycinami i tablicami. W sprawiedliwém uznaniu téj pełnéj poświęcenia zasługi około dobra Towarzystwa, wcielony świeżo księgozbiór przechowywany będzie razem jako całość oddzielna pod nazwą: „Dar Dra Flor. Sawiczewskiego.

Protokoły oględzin sądowo-lekarskich w języku czeskim.

Czytamy w czasopiśmie lekarzów czeskich w Nrze 46 r. b. co następuje: Dnia 11 Listopada wezwał p. Prof. Popel słuchaczów wykładów czeskich na sekcyą sądową, przy któréj oględziny miały być spisane w języku czeskim. Protokół był już poczęty, gdy nadszedł p. Prof. Maszka sądowy lekarz karnego sądu praskiego i oświadczył, że sąd karny nigdy nie będzie przyjmował protokólów czeskich, aby więc dyktowano protokół po niemiecku. P. Prof. Popel zezwolił na to, przekreślił czeskie pismo i zaczął niemieckie. Słuchacze rozjątrzeni po większéj części odeszli. D. 14 Listopada upewniał p. Prof. Popel słuchaczów na wykładzie o sądowéj medycynie, że pan Naczelnik c. k. karnego sądu krajowego wyrzekł, że sąd czeskie protokoły już przyjmować będzie.

P. Prof. Maszka samowolnie naruszył wykład czeski o praktycznéj medycynie sądowéj, co tém mniéj pojąć możemy, ile że będąc dziekanem grona doktorskiego, powinien starać się także o wykład czeski położnictwa. Aby takiéj samowoli w dalszém naruszaniu wykładów uniwersyteckich od Wys. Ministerstwa ustanowionych położyć tamę, podało towarzystwo czeskich lekarzów zażalenie do c. k. Namiestnictwa czeskiego

Widzieliśmy, że wina ciąży na p. Professorze Maszce, aczkolwiek przyznać trzeba, że gdyby był p. Prof. Popel więcéj stanowczym, nie byłby zaczętego protokółu przekreślał na czyjekolwiek słowo.

Okropne zdarzenia.

W szpitalu głównym berlińskim mającym nazwę „Charité" zdarzył się okropny przypadek, że jeden obłąkany w nagłym napadzie szału podczas chwilowéj niebytności posługacza, zabił krzesłem dwóch do swych łóżek przywiązanych spółtowarzyszy niedoli, a trzeciego ciężko zranił.

Smutniejszém jeszcze wydarzeniem jest los znakomitego operatora szwajcarskiego Dra Hermana Demmego w Berlinie. Podejrzany o rozmyślne otrucie bankiera Trympego i o występne stosunki z małżonką tegoż, popadł w śledztwo karne. Uniewinniony przez sąd przysięgłych, gdy miał połączyć się węzłem ślubnym z córką owego bankiera, zniknął razem ze swoją narzeczoną — według listów odebranych i ogłoszonych przez ojca nieszczęsne stadło samobójczą zginęło śmiercią w nurtach jeziora genewskiego; według wieści późniejszych rzecz byłaby mniéj rzewna, lecz smutniejsza pod względem moralnym. Listy owe o zamierzoném samobójstwie mają być zmyślone, by uniknąć nowego haniebnego śledztwa o kradzież pierścienia brylantowego, dokonaną w mieszkaniu pewnego Anglika.

Krótki rys życia ś. p. Dra Henryka Ebersa zmarłego w Krakowie dnia 13 Listopada r. b.

Odebrawszy z pewnego źródła bliższe szczegóły o życiu ś. p. Dra Ebersa, o którego świeżym zgonie podaliśmy wiadomość w przeszłym numerze niniejszego czasopisma, uzupełniamy temiż poprzednią krótką wzmiankę.

Henryk Ebers urodził się w Wilnie dnia 2 Lutego 1806 z ojca dwojga imion Jana Henryka i matki Maryi. W mieście rodzinném nietylko pierwsze wychowanie odebrał lecz i dalsze wykształcenie w zakładach publicznych wyższych, tudzież na Uniwersycie, poświęcając się nauce lekarskiéj. Złożywszy w Petersburgu przepisane egzamina, otrzymał dnia

9go Stycznia 1828 stopień lekarza i wstąpił zaraz do służby wojskowo-lekarskiéj jako chirurg Aidemajor w pułku ułanów gwardyi cesarskiéj. Odbył w latach 1828 i 1829 wyprawę turecką, biorąc udział w oblężeniu i zdobyciu Warny, a nagrodą zasług był order Stéj Anny i medal za wojnę turecką. W następnym roku posunięty na stopień lekarza sztabowego, pełnił służbę w pułku Kiryssyerów gwardyi cesarskiéj. Gorąca miłość ojczyzny i ziomków swoich nie dozwoliła mu w r. 1831 pozostać dłużéj w obozie nieprzyjaciół, dla tego dnia 12 Czerwca tegoż roku przeszedł do wojska narodowego, w którém zamianowany został lekarzem sztabowym w 8mym pułku strzelców pieszych. Jako naczelny lekarz był czynnym na polach pamiętnéj bitwy pod Ostrołęką, tudzież we wojnie podjazdowéj w województwie Kaliskiém, gdzie ozdobiony został krzyżem zasługi. — Po nieszczęsnym wypadku walki i przejściu wojsk polskich do Galicyi, zniewolony do opuszczenia ziemi ojczystéj, udał się do południowéj Francyi. Tu doskonaląc się daléj w swéj sztuce, a dnia 22 Sierpnia 1834 w Montpellier dostąpiwszy zaszczytu i godności Doktora Medycyny, uzyskał zarazem wolność wykonywania swéj sztuki w obszernych granicach tego państwa. Obrał sobie siedzibę niedaleko Bordeaux, a następnie w témże mieście samém oddawał się gorliwie i nie bez powodzenia obowiązkom swego powołania. — Królewskie Towarzystwo lekarskie w miejscu jego zamieszkania zamianowało go swym członkiem d. 18 Maja 1840; a Towarzystwo zwolenników nauki Hahnemanna w Matretense obrało go członkiem - korrespondentem.

Wypadki w r. 1848 obudziły w nim nadzieję stałego powrotu do kraju, zjechał więc naprzód do Krakowa, a nie mogąc tu pozostać, bawił czas krótki to w Grefenbergu to w W. Ks. Poznańskiém. Zawiedziony w swych nadziejach, puścił się za morze do Ameryki, było to w r. 1851. Zjednawszy sobie w mieście St. Louis w krótkim czasie licznych zwolenników, zamyślał stale się tu osiedlić, gdy po 4letnim pobycie były pułkownik a obecnie jenerał Fremont, w którego domu był lekarzem, zaprosił go do wspólnéj podróży do Kalifornii. Przeprawa ta przez góry skaliste trwająca kilka miesięcy, wzmocniła obopólny stosunek ściślejszym węzłem szacunku i przyjaźni. Pułkownik mający w Kalifornii ogromne posiadłości, ofiarował swojemu lekarzowi zarząd tychże pod korzystnemi nader warunkami, lecz dołączył jeden, dla tęskniącego za ojczyzną serca mniéj przyjemny, stałego zamieszkania w téj odległéj krainie. Skutkiem nalegań zacnego przyjaciela i usilnéj zachęty od licznych znajomych, przystał na to E., lecz postanowił wprzód pokrzepić się raz jeszcze widokiem ukochanéj swéj ziemi. W r. 1854 przybył do Krakowa, a chociaż pomimo pasportu amerykańskiego, musiał we 24 godzin opuścić znowu ten gród starożytny, to przecież ta przelotna chwilka pobytu śród ziomków zachwiała zupełnie jego dawniejsze postanowienie powrotu do Ameryki. Umyślił nie szczędzić usiłowań, by nareszcie wolno mu było żyć uczciwie na ojczystéj ziemi. W Paryżu zamierzył przeczekać czas jakiś, a ulegając zachęcie swych dawnych zwolenników, udał się znowu do Bordeaux, gdzie bawił do r. 1857. W tymże nareszcie roku doczekał się, jak mniemał wówczas, upragnionego kresu wygnania. Uzyskał bowiem wolny pobyt w Krakowie, a zamieszkawszy w nim, widział się wnet otoczonym licznem gronem przyjaciół. Zwolennicy Homeopatyi z ufnością powierzali mu zdrowie swoje, szanując i ceniąc w nim nietylko lekarza lecz także czułego a ludzkiego pocieszyciela i doradzcę. Tu wydał córkę swoję za jednego ze znanych obywateli miasta. Nie marzył on zapewne, że przy schyłku życia swojego przyjdzie mu raz jeszcze pożegnać ojczyznę i rodzinę i że do niéj powróci po to tylko, by tu już ostatnie ziemskie odbyć pożegnanie. Zaprowadzenie bowiem stanu oblężenia na początku r. b. zagnało go znów do Paryża, tęsknota niewymowna zapędziła go z tamtąd do Szwajcaryi, a bliski zgonu uzyskał dopiéro wolny wstęp do Krakowa, dokąd śmiertelnie chory dowlec się zaledwie zdołał dnia 16 Listopada. We 3 dni późniéj kołatana wielą burzami łódź ruchliwego życia zawinęła nareszcie do przystani — wiecznego odpoczynku.

KORRESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny Dr. Pl...r w Maciejowicach w Król. Polskiém: Pod dniem 28 Listopada wyprawiliśmy odpowiedź na pismo pańskie. — Z reklamacyą zechciéj się Pan udać do tego urzędu pocztowego, który odebrał przedpłatę.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

DZIEŁO NAJNOWSZE POLSKIE.

A. Wałeckiego (Kustosza gabinetu mineral. szkoły głównéj) Materyały do fauny ichtyologicznéj II. Systematyczny przegląd ryb krajowych. Warszawa, w Druk. Gaz. Polskiéj. 1864. 8vo, str. 115 i Przedmowy VI.

Praca acz krótka lecz sumienna i godna ze wszech miar polecenia.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE

Freund, Dr. Max. Bernh. Grundzüge der Homologie im Baue der drei Doppelhöhlen des Wirbelthierkörpers. Breslau, 1864.

Schultze, Dr. Bernhard. Lehrbuch der Hebammenkunst. Mit 62 Holzschnitten. Zweite Auflage. Leipzig, 1864.

Kühne, Dr. W. Untersuchungen über das Protoplasma und die Contractilität. Mit 8 Kupfertafeln. Leipzig, 1864.

Jenaische Zeitschrift für Medicin und Naturwissenschaft, herausgegeben von der medicinisch-naturwissenschaftlichen Gesellschaft zu Jena. Erster Band, zweites Heft. Mit drei Kupfertafeln. Leipzig, 1864.

Naumann, Dr. C. F. Elemente der Mineralogie. Sechste vermehrte und verbesserte Auflage. Mit 718 Figuren in Holzschnitt. Leipzig, 1864.